Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja: Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
	Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 14 lipca 1883. **№ 28.** **Rok XXII.**

I. Ze szpitala św. Ludwika dla dzieci w Krakowie.

Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu św. Ludwika od r. 1879 do 1882.

Podał Dr. Emanuel Rosenblatt.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 27).

5) Michał Smagło, chłopiec 7-letni, przyjęty 21 września 1880. Dowiadujemy się, iż chory poprzednio całkiem zdrów, choć nieco umysłowo upośledzony, zapadł przed 6cioma tygodniami na silną gorączkę i bóle glowy, poczém we dwa tygodnie wystąpiły nagle gwałtowne skurcze mięśni przeważnie tylko odnóg dolnych symetryczne po obydwu stronach, w skutek których dziecko rzucaném było jakby pod wpływem prądu elektrycznego na ziemię, następnie po sekundzie prawie odnogi dolne rzucane ze znaczną siłą ku górze. Napady takie trwały kruciutko, powracały często, a przytomności wśród nich nigdy nie tracił, a nawet czasem wśród tego przemawiał. Skurcze te powracały coraz częściéj i objęły w dalszym ciągu i mięśnie wyprostne grzbietu i karku, tak że już więcéj prawie ani chwili nie miał wolnéj, nie mógł ani chodzić ani nawet siedzieć. Z pozycyi zaś leżącéj podrzucanym bywał z taką siłą, iż nieraz z łóżka wyleciał, albo też zginając się w kabłąk, przyczém prawie głowa dotykała pośladków, przerzucany bywał z boku na bok z nadzwyczajną szybkością i zachowaniem pewnego rytmu. Wreszcie występowały skurcze mięśni szyi i głowy i wykonywał tą ostatnią najdziwaczniejsze ruchy. Przy ruchach zaś celowych odnóg górnych występowało drzenie członków wybitne i podane przedmioty z trudnością chwytał. W miarę postępu tych skurczów ginęła i inteligencyja, stawał się głupszy, mowa traciła swą wyraźność i zamieniała się w bełkotanie, nie przełykał dobrze i zanieczyszczał się. Chory pochodzi z rodziny gruźlicą dotkniętéj, siostra jego zmarła w szpitalu św. Ludwika z ogólnéj gruźlicy *par excellence.*

Badanie wykazuje stan następujący: Czaszka symetryczna, okrągła, obwód jéj wynosi tylko 49 cm.; klatka piersiowa w dolnéj części dzwonkowato rozszerzona, stos pacierzowy prawidłowy, na ucisk niebolesny.

Po nad brwią prawą blizna poprzeczna dawna dwa centymetry długa, lecz z kością niezrośnięta. Na policzku prawym skóra na obszarze 4centówki zaczerwieniona okazuje w pośrodku pęcherz wielkości grochu, utworzony z podniesionego przyskórka a zawierający ciecz żółtawą nieco mętną. Ciągły ruch mimowolny powiek, *nictitatio,* ruchy gałek ocznych oscylacyjne, *nystagmus,* chwilami znów zez zbieżny. Na odcinkach dolnych obydwu rogówek dawniejsze plamki. Źrenice jednostajnie szerokie oddziaływają na światło należycie i szybko. Nos szeroki, otwory powierzchownie owrzodziałe i strupami zaschłéj krwi i śluzu pokryte. Wargi czerwone, dziąsła prawidłowo zabarwione, język szeroki, obłożony, wykonywa ruchy ustawiczne, zmieniając co chwila swą postać. Częste mlaskanie. Szybko przemijające a powtarzające się skurcze mięśni czołowych: *corrugatoris supercilii* i *frontalis*, daléj mięśni twarzy, *levatoris alae nasi et labii superioris, zygomatici* i mięśni brody: *quadratus* i *triangularis menti.* Równocześnie nagłe skurcze mięśni szyjnych oddechowych z podnoszeniem klatki piersiowéj i kurcze przepony sprawiające monotonny odgłos stękający, daléj skurcze mięśni grzbietu z wyrzucaniem całego korpusu ku górze i przodowi, z opadaniem glowy ku tyłowi, a wreszcie podrzucanie odnóg z wielką chyżością. Wszystkie te skurcze albo następują kolejno po sobie w pewnym powtarzającym się porządku, albo też nastają równocześnie i to bardzo raptownie i natychmiast ustają, aby w najbliższéj chwili znów się rozpocząć. Na odnogach górnych zajmują skurcze najbardziéj mięśnie naramienne, mięśnie zaś przedramienia i rąk w miernym tylko stopniu; dla tego też odnogi te chwilami wyrzucane bywają ku górze lub na boki i zdaje się, jakoby chory machał koło siebie, w chwilach zaś wolnych od tych gwałtownych skurczów wykonywają odnogi tylko ruchy pronacyjne i supinacyjne przedramion, to znów zginanie i wyprostowanie ręki i palców. Wszystkie ruchy celowe odnóg górnych

są niepewne i towarzyszy im bardzo znaczne drżenie. Odnogi dolne leżą spokojnie wyprostowane a tylko czasami podlegają owym gwałtownym miotaniom, przyczém podnoszą się czasami nawet do $^1/_2$ metra po nad poziom łóżka. Czucie i odruchy na odnogach tak górnych jak i dolnych znacznie podwyższone, odruchy ścięgniste o wiele silniejsze niż prawidłowe. Siła mięśniowa odnóg niezmniejszona, mięśnie same dość dobrze rozwinięte, przykurczeń nigdzie nie ma. Przeczulica ogranicza się tylko do brzucha, którego się prawie dotknąć nie można; przy obmacywaniu występują silne skurcze kadłuba, a chory usiłuje z swéj strony temu przeszkodzić. Gruczoły karkowe nieco powiększone, zbite, w płucach zmian nie ma. Wymiary serca prawidłowe, tony czyste; śledziona ani wątroba niemacalne. Płynne i miękkie pokarmy połyka wcale dobrze, twardych gryźć nie potrafi, sam z trudnością tylko podawane rzeczy uchwycić może, a jeżeli mu się to uda, prowadzi je po różnych wywijaniach ręką do gęby. Stolec i mocz oddaje pod siebie. Przytomny zupełnie, lecz inteligencyja zniesiona, chory uśmiecha się głupkowato, nie wypowiada żadnego wyrazu zrozumiałego, ani woli swéj nie wyraża, wydając tylko głosy niezrozumiałe. Wzrok upośledzony, chory nie wpatruje się stale w przedmioty błyszczące przed nim trzymane a spostrzega je tylko, jeżeli się je bardzo do oczu jego zbliża i chwytać je usiłuje. Słuch dobry, bo na silniejsze tony głowę w kierunku odpowiednim zwraca.

W ciągu obserwacyi dostrzeżono, że bywają czasy, kiedy chory prawie zupełnie co do skurczów gwałtownych się uspokoi a wykonywa tylko ruchy mimowolne mięśniami twarzy i palców, przedstawia zatém wtedy obraz zwyczajnéj pląsawicy. Wszystkie jednak skurcze, tak raptowne i silne jak i ciągłe a miernego natężenia, ustają podczas snu całkowicie. Dostrzeżono daléj, iż czasami przez krótką chwilę nawet siedzieć potrafi, pochylając się jednakowoż na wszystkie strony, ruchy te jednak nie są gwałtowne; że przedmioty schwycone trzyma nadzwyczaj mocno, a wreszcie że przy silném podparciu stoi na chwilę, zginając się nagle we dwoje, a przy podparciu i prowadzeniu robi drobne kroczki depcząc sobie po nogach. Ani rodziny ani otoczenia nie poznaje; apetyt ma dobry, czynności wydzielania prawidłowe, nie gorączkuje, tętno prawidłowe. Dopiero 7 października dostaje wymiotów i wykrzykuje przeraźliwie, c. w. 39·2°C., zatrzymanie stolca, tętno arytmiczne. 8/10 rozszerzenie znaczne źrenic, częsty bardzo zez zbieżny, chwilami sztywne ustawienie gałek ocznych ku górze, drgawki przerywane odnóg górnéj i dolnéj prawéj; c. r. 38·0° c. w. 39·0°. 9/10 c. r. 38·1°C.; oddech nieregularny, plamy Trousseaua, nieckowate zaciągnięcie brzucha, wymioty się powtarzają. Wieczorem silne drgawki przerywane na obydwu od nogach górnych, podczas gdy ruchy gwałtowne pląsawicze zupełnie ustały, c. w. 39·5°, tętno zaś arytmiczne, miękkie. Porażeń nigdzie nie ma. 10 października zabrany w tym stanie przez ojca. Mimo poczynionych w téj mierze usiłowań o zakończeniu choroby, najprawdopodobniéj śmiercią, i o objawach dalszych towarzyszących, wiadomości powziąść nie mogłem.

Z uwagi, że chory należał do rodziny gruźlicą dotkniętéj, że przedstawiał gruczoły karkowe zbite, że okazywał zboczenia w sferze ruchowéj ze znamieniem zadrażnienia, że występowały następowo objawy ogniskowe: niedowidzenie, ruchy przymusowe, drzenie przy ruchach celowych, upośledzenie, wreszcie zniesienie mowy, że inteligencyja zniknęła a nakoniec, że wystąpiły wyraźne objawy zapalenia opon mózgowych, odnieśliśmy objawy te pląsawicy do sprawy ogniskowéj w mózgu, a mianowicie do guzów gruźliczych, jak to odpowiednie przypadki Déces, Hirschberg, Pilz, Henoch, Förster, Duchek i inni opisali, chociaż nie mieliśmy jeszcze dla braku porażeń podstawy do zlokalizowania tychże guzów; tyle tylko przypuścić mogliśmy śmiało, że znajdowały się na korze i to prawdopodobnie i na lewéj półkuli mózgowéj i na móżdżku. W obec braku jednak sekcyi dalszych wniosków wysnuwać nie można, bo pozostalibyśmy zawsze tylko przy hypotezach. Z drugiéj strony jednak przypomnieć muszę, iż ruchy takie pląsawicze z następowemi drgawkami spostrzeżono także często przy wągrze mózgu, a mianowicie pouczające są przypadki przez Abercrombiego Bouchuta, Mauthnera, Reeba i innych podane, że zatém i ta możliwość wcale nie jest wykluczoną. W każdym jednak razie mieliśmy do czynienia ze zboczeniem w istocie mózgowéj znaczniejszém i ogniskowém, choć przypadki pod pewnym względem co do jakości kurczów do naszego podobne, a zakończone zupełném wyzdrowieniem opisał Julijusz Erőss (w *Jahrb. f. Kinderheilkunde N. F. XV Bd. 2 H.*) i E. Remak (w *Berl. klin. Wochenschr.* 1881, N. 21—23).

Rozważywszy przypadki te pląsawicy przez nas zauważane spostrzegamy, iż nie zgadzają się one w zupełności z zapatrywaniami przyjętemi obecnie co do téj choroby, a omówionemi także na ostatnim Zjeździe międzynarodowym w Londynie. I tak według Steffena, Mackenziego, co najmniéj w połowie przypadków, poprzedzać ma wystąpienie pląsawicy gościec, a jest on we wszystkich przypadkach przyczyną szmerów sercowych towarzyszących gośćcowi. Otóż w żadnym z naszych przypadków nie poprzedzał gościec pląsawicy, a nawet w przypadku 4tym, gdzie spostrzegliśmy wyraźne objawy zapalenia śródsierdzia, gośćca poprzednio nie było, a przypady zapalenia śródsierdzia wystąpiły równocześnie z objawami pląsawicy. Zupełnie podobny przypadek miałem niedawno sposobność spostrzegania w praktyce prywatnéj, z tą tylko różnicą, że było także obecném zapalenie wyraźne osierdzia, jednak bez poprzedzającego gośćca. O ile słuszném jest zdanie Steffena z Szczecina, że zapalenie śródsierdzia jest następowém a pląsawica cierpieniem pierwotném, przyszłe obserwacyje dopiero wykażą. Za zależnością pląsawicy od gośćca przemawia jak wiadomo bardzo Hughes, który na 104 przypadków pląsawicy zauważył tylko 15 bez poprzedzającego gośćca, a względnie zapalenia śródsierdzia, podczas gdy Rilliet i Steiner zależność obydwu tych chorób całkiem zaprzeczali. Co do etyjologii ciekawym jest jeszcze nasz przypadek 2gi, w którym pląsawica wystąpiła na tle choroby zakaźnéj i razem z nią ustąpiła; czy miałoby to zależeć od zaczopowań drobniutkich naczyń korowych mózgu odnośnemi bakteryjami? Tyle co do etyjologii. Co do postaci choroby to prócz przypadku ostatniego zajmujący jest i przypadek 4ty, w którym pląsawica ograniczała się prawie wyłącznie do prawéj połowy ciała, głównie zaś tylko do odnóg; co do przebiegu, ciekawy jest przypadek 1szy, okazujący wyleczenie po kilkorazowych powrotach choroby a niewykazujący, mimo dłuższego trwania, żadnéj choroby serca a małe tylko osłabienie inteligencyi a wiadomo, zaś że Arndt i L. Meyer utrzymują, iż w każdym prawie przypadku pląsawicy przychodzi do zboczeń w sferze psychicznéj. Co do leczenia nareszcie to najlepsze usługi oddał nam arszenik. (C. d. n.)

II. Z Zakładu sądowolekarskiego prof. Blumenstoka w Krakowie.

Kazuistyka sądowo- i policyjnolekarska.

V.

Morderstwo w kasie oszczędności.

Podał Prof. Dr. Blumenstok.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 27).

Już d. 6 grudnia udało się władzy bezpieczeństwa uchwycić w N. Sączu Romana Cz., który o dopuszczenie się morderstwa silnie był podejrzany; przywieziony do Krakowa d. 7go grudnia przedstawiony nam został natychmiast w policyi; mieliśmy przed sobą człowieka młodego, drżącego na całém ciele, a mającego 2 rany, jednę na klatce piersiowéj z przodu, a drugą na udzie lewém, opatrzone skubanką napawaną olejkiem karbolowym; na zondowanie tych ran Cz., pomimo iż właśnie złożył był zeznanie ogromnéj doniosłości, żadną miarą niechciał zezwolić, oddziaływając na każdą próbę z naszéj strony głośnym jękiem, niby dla bólu wywołanego samém dotknięciem się zgłębnika. Musieliśmy więc zaniechać dalszych zabiegów, zwłaszcza, żeśmy je przedsięwzięli tylko na życzenie p. komisarza policyi a nie mieli jeszcze polecenia ze strony p. Sędziego śledczego. Dopiero d. 10 grudnia wezwani zostaliśmy do badania Romana Cz., którego tymczasem przeniesiono do aresztu śledczego. Podaje on, że liczy lat 26 i że rany na jego ciele znalezione zadane mu zostały przez osobę drugą w poniedziałek wieczór t. j. dnia 4go grudnia b. r. że z ran tych był krwotok znaczny, który zwalał mu koszulę, gacie, spodnie i buty, że we wtorek wieczór był w Sączu u lekarza, który mu polecił stosowanie olejku karbolowego na skubance. Badanie wykazuje długość ciała 164cm. wynoszącą, budowę prawidłową, odżywienie mierne. Na ciele badanego znajdują się jedynie 2 rany a mianowicie 1) Jedna na klatce piersiowéj z przodu po stronie lewéj w pionie brodawki i na 3 palce poniżéj takowéj; rana ta jest wrzecionowata, całkiem poprzecznie ułożona, do żeber równoległa, o końcach dosyć ostrych a koniec zewnętrzny nieco jakkolwiek niewyraźnie zatokowaty. Długość téj rany obecnie wynosi $1\frac{1}{2}$cm, była ona jednak nieco dłuższą przy pierwszém oglądaniu badanego w policyi. Szerokość największa wynosi $\frac{1}{2}$cm., obecnie rana ta jest na zabliźnieniu, przy pierwszém oglądaniu skóra okazała się przeciętą w całéj długości. Dno było jednostajne płytkie. 2) Druga rana znajduje się na udzie lewém z przodu mniéj więcéj w połowie takowego, kształtu, ułożenia i wielkości całkiem podobnych do rany pierwszéj, jest ona téż do niéj zupełnie równoległą; rana ta obecnie ropieje, jest ona także powierzchowną, bo tylko skórę przenikającą, ale w samym środku znajduje się otwór wielkości główki od szpilki lub co najwięcéj małego grochu, lejkowato wgłębiający się, przez który wchodzi sonda w kierunku pionowym na 1cm. a po wyjęciu sondy wydobywa się z otworu tego ciemna krew dosyć obficie. Stan ogólny a w szczególności stan płuc nie przedstawia żadnych zboczeń.

Pochodzenie ran właśnie opisanych tłumaczył Roman Cz. w sposób następujący: D. 4 grudnia niejaki Aleksander W., z którym żył w ścisłéj przyjaźni, zabrał go ze sobą do pomieszkania Antoniego Słowika, nie podając mu z góry celu tych odwiedzin, zalecając mu atoli, aby wszedłszy do izby, gdy tamten zagasi świecę, sam zamknął za sobą drzwi na klucz. Wówczas Aleksander W. przystąpiwszy do siedzącego na tapczanie Słowika pchnął go szabelką, poczém raniony potoczył się; gdy następnie Roman Cz. postąpił od drzwi nieco ku tapczanowi, Aleksander W. sądząc, że Słowik podnosi się, chcąc go więc dobić, pchnął jeszcze 2 razy, lecz trafił Romana Cz. a zaniechał dopiero dalszych ciosów, gdy ostatni zawołał: „Co robisz, przecież to ja“. W skutek tego podwójnego zranienia badany miał zemdleć i być trzeźwiony przez napastnika; stracił on dużo krwi, a z tego krwotoku pochodzą plamy krwawe, znalezione na jego sukniach i butach. Aby te plamy nie zwróciły na niego uwagi, Aleksander W. otulił go w kożuch Słowika i wyprowadził z izby. Wyszedłszy dopadł dorożki stojącéj przed kasą oszczędności i pojechał na dworzec kolei, gdzie napiwszy się wody sodowéj pojechał znów na Stradom, wstąpił do hotelu londyńskiego, wszedł na 2gie piętro, gdzie na żądanie wskazano mu pokój (wchodząc kulał, jak świadkowie podają); w pokoju tym zamknął się na pół godziny celem opatrzenia sobie ran, poczém opuścił hotel i pojechał na Podgórze do pomieszkania Aleksandra W. a ztamtąd razem z nim na dworzec kolei, zkąd obaj pojechali do Tarnowa, gdzie nocowali w oberży; nazajutrz po spaleniu spodni zakrwawionych, sprzedaniu kożucha i sprawieniu nowych spodni Roman Cz. pojechał daléj koleją do N. Sącza, Aleksander W. zaś powrócił do Krakowa. Przybywszy do Sącza Roman Cz. naprzód udał się do lekarza, celem zasięgnięcia rady z powodu ran, tu nocował w oberży a nazajutrz przytrzymany został razem z kuferkiem, własnością zamordowanego będącym.

Wskazany przez Romana Cz. jako główny sprawca zbrodni Aleksander W., wytropiony w Krakowie, d. 12 grudnia przez nas w biórze p. sędziego śledczego oglądany został. Liczy on lat 44, jest budowy wysmukłéj, długość ciała wynosi 177cm., budowa mierna, odżywienie dosyć dobre; badanie nie wykazuje nic uderzającego na całém ciele, tylko na brzuścach palcowych zabarwienie żółte, najprawdopodobniéj od tytoniu pochodzące. Na odzieży dokładnie oglądanéj nie znaleziono nic podejrzanego, tylko na spodniach napotkano kilka plam wątpliwego pochodzenia, co do których W. podał, że pochodzą od farb.

Następnie p. Sędzia śledczy wręczył nam suknie tak Romana Cz. jako i Aleksandra W. jakotéż i szabelkę do bliższego zbadania. Plamy na sukniach pierwszego z nich przez badanie mikrochemiczne sprawdzone zostały jako krwawe; na sukniach ostatniego nie można było plam krwawych wykazać.

Co się tyczy szabelki, która w sprawie téj ważną odgrywała rolę, to długość jéj wynosiła $48\frac{1}{2}$cm., z czego przypada 39cm. na klingę, reszta na rękojeść drewnianą, okutą należycie i powleczoną płótnem ceratowém. Grubość ostrza tuż przy rękojesci wynosi 7mm., szerokość w tém miejscu 2·3cm., rozmiary te zmniejszają się stopniowo ku szczytowi, jest ona ostra i obosieczna w długości 4·5cm. od końca; wzdłuż płaskich ścian narzędzia widać szerokie, płytkie rowki, najwyraźniéjsze tuż przy rękojeści, mniéj wybitne ku końcowi; w tych rowkach rozpoznać można niewyraźne, bo zeszlifowane ozdoby. Ani na rękojeści ani na końcu szabelki oprócz rdzy nie wykryto innych plam, tylko na samém ostrzu z jednéj i drugiéj strony spostrzeżono dwie plamki żółtawe, nieograniczone. Plamy te starannie zeskrobano czystym, ostrym nożem, a odrobinę proszku czerwonego tym

sposobem otrzymanego, zmięszanego dokładnie na szkle przedmiotowém z bardzo małą ilością soli kuchennéj, a po dodaniu kwasu octowego zlodowaciałego przykryto szkiełkiem i zagotowano; po oziębnięciu preparatu za pomocą znaczniejszego powiększenia (Reichert, Obj. 8) znaleziono charakterystyczne kryształki heminu, które do aktów załączono.

Wreszcie na żądanie p. Sędziego śledczego zwrócono uwagę na otwory znalezione w przeszytych sukniach Romana Cz. i przedsięwzięto doświadczenia na trupie usadowionym na stołku, tak nagim, jakotéż pokrytym sukniami, w celu przekonania się, czy rany Romana Cz. i otwory w jego sukniach mogły być zdziałane opisaną właśnie szabelką?

Na kabacie sukiennym Romana Cz. widać z przodu po stronie lewéj poniżéj górnéj kieszonki otwór podługowaty długości 2cm., odpowiednio do tego otworu widać 2 otwory przeszywające górną kieszonkę, $1\frac{1}{2}$cm. długie, a czwarty otwór tych samych wymiarów na czarnéj podszewce kabata; wszystkie te otwory przebiegają nieco ukośnie od góry i prawéj ku dołowi i na lewo; brzegi ich są gładkie, w środku samym brzeg dolny jest nieco wypukłym a górny nieco wklęsłym; na dolnym brzegu lewéj poły kabata podszewka mocno krwią zbroczona, również i w okolicy kieszeni lewéj. Również przedziurawioną jest kamizelka sukienna w okolicy lewéj kieszonki górnéj; długość otworu wynosi 2cm., przebieg jego podobny jak na kabacie; otwór przenika górną kieszonkę i podszewkę, mocno krwią zbroczoną. Nogawka lewa spodni, na któréj musiał także być otwór, spaloną została, jak już wspomniano, w Tarnowie.

Doświadczenia robione umyślnie na trupie za pomocą szabelki wykazały, że narzędziem tém można było zdziałać tak na ciele nagiém, jakotéż okrytém podobne całkiem rany, jakie znaleziono na Romanie Cz., przyczém na suknie ciało pokrywającém powstały otwory całkiem podobne do otworów właśnie opisanych, na sukniach Romana Cz. znalezionych, zwłaszcza jeżeli szabelkę wepchnięto szybko i zamaszysto, podobieństwo tak ran jako i otworów we wszystkich szczegółach było uderzające.

Po uskutecznieniu tych czynności p. Sędzia żądał od nas odpowiedzi na następujące pytania:

a) Jaka była przyczyna śmierci Ant. Słowika i czy takowa nastąpiła zaraz po ciosie?

b) Czy można wnioskować z pozycyi, w któréj Słowika znaleziono, że ciało po dokonanym czynie samo tak się ułożyło, czyli téż przez trzecią osobę lub więcéj tychże ułożonem zostało?

c) W którém miejscu izdebki i w jakiéj pozycyi prawdopodobnie znajdował się Ant. Słowik w chwili zadania mu ciosu śmiertelnego, czy bronił się, czy obwinięcie głowy jego starym kożuchem nastąpiło za życia jeszcze czy już po śmierci?

d) Czy czynu dopuścił się jeden człowiek lub dwóch, czy cios śmiertelny zdolnym był zadać tak dobrze Aleksander W. jak i Roman Cz. (przyczém się nadmienia, iż jak sprawdzono, każdego z nich ręka prawa może dobrze ująć rękojeść pałaszyka), który z nich prawdopodobnie zadał Słowikowi cios, a jaki przy tém udział miał drugi w takim razie?

e) Jak w obec przebiegu śledztwa wytłumaczyć sobie można i należy istnienie dwóch zranień na ciele Romana Cz.?

(Ciąg dalszy nastąpi.)

III. Przyczynek do bezkrwawego leczenia uwięźnięcia przepuklin.

Podał Dr. M. Buzdygan w Zakopaném.

Franciszek Galica, l. 32, rzeźnik z Zakopanego, dnia 30 maja r. b. zeskoczył z wozu wśród biegu tegoż, poszedł pieszo do domu około pół kilometra i wkrótce wśród zajęcia swego dostał nagle tak wielkich mdłości i bólów w brzuchu i lewéj pachwinie, że wśród jęków położył się do łóżka a równocześnie spostrzegł guz w pachwinie lewéj bardzo bolesny. Ponieważ choremu już przed 9ciu laty nagle guz wyskoczył w téj saméj okolicy i z podobném cierpieniem a po „smarowaniu“ wkrótce ustąpił, więc i tym razem zawezwał „baby“, ale mimo energicznego smarowania przez dłuższy czas „baby“ nie pomogły. Chory wśród jęków spędza dni i noce bezsenne a stan się pogarsza. Wzmagają się bóle w brzuchu, nudności, wymioty cieczą zieloną, przyłącza się czkawka; uczucie dreszczów, to znów palenia, brak stolca przez cały ciąg choroby.

Wezwany kol. Dr. Wenanty Piasecki rozpoznał przepuklinę pachwinową lewą uwięzioną; usiłował odprowadzić takową ale bez skutku. Również inne środki jak: worki lodowe, lejek Hegara, okłady wysychające, łagodziły chwilowo cierpienie, ale guza nie usuwały.

Zawezwany przez kol. Piaseckiego na wspólną naradę d. 3go czerwca r. b., zatém w piątym dniu choroby, zastałem u chorego guz wielkości małéj pięści w lewéj połowie worka mosznowego, konsystencyi elastycznéj, od którego rozciągał się powyżéj więzadła Pouparta skośnie ku górze i zewnątrz aż do *Spina ant. sup.* obrzęk kiełbasowaty, zbity, bardzo bolesny. Brzuch miernie wzdęty więcéj w połowie górnéj, bolesny przy dotykaniu. W okolicy żołądka silne gniecenie, nudności, czkawka męcząca, prawie ustawiczna, brak stolca od 5 dni; po zastosowaniu lejka Hegara odchodzi czysta woda w ilości $\frac{1}{4}$ litra. Chory osłabiony z wyrazem wielkiego cierpienia, okryty zimnym potem, tętno przyspieszone, nikłe.

W obec tych objawów nie było wątpliwości, że mamy do czynienia z przepukliną uwięzioną. Na przemian z kol. Piaseckim próbowałem kilkakrotnie odprowadzenia, lecz bezskutecznie. Wtedy postanowiłem użyć jeszcze polewań eterem, środka polecanego przez Finkensteina, a gdyby i ten zawiódł, pozostawała nam tylko herniotomija, na którą się pacyjent zgodził.

Co 10 minut polewałem guz eterem w ilości około 25 gram. Już po pierwszém polaniu guz zaczął się zmniejszać i wyraźnie się oddzielił od jądra leżącego za nim i ku dołowi. Po czwartém polaniu eterem, gdy już guz znacznie zmalał, przystąpiłem do odprowadzenia, a po kilku ruchach ręką guz z łatwością dał się odprowadzić do jamy brzusznéj. Chory zaraz uczuł ulgę, bóle w brzuchu się zmniejszały, czkawka ustała, w pół godziny zasnął poraz pierwszy od 5 dni; spał całą noc doskonale; nad ranem oddał pierwszy stolec zbity, spieczony. Odtąd stolec codziennie prawidłowy, bóle ustąpiły, jak również wszystkie objawy chorobowe. Czwartego dnia opuścił łóżko i z paskiem przepuklinowym przechodzi się swobodnie.

Eter w tym przypadku oddał mi znakomite usługi, skoro w tak późnym okresie choroby wyręczył operacyję krwawą, słusznie więc należy go polecać do liczniejszych doświadczeń.

IV. Oceny i sprawozdania.

J. Doutrelepont. **Bakteryje gruźlicze w liszaju żrącym.** Kwestyja, czy liszaj żrący jest natury gruźliczéj lub nie, nie jest dotąd rozstrzygniętą. Friedlaender i jego zwolennicy, opierając się na badaniu histologiczném, uważają guzki liszaja żrącego za gruzełki, inni zaś sprzeciwiają się temu twierdzeniu. Również i próby szczepienia masą pochodzącą z liszaja żrącego, wykonane przez Cohnheima, Schüllera, Huetera, nie zdołały rozwiązać nasuwającego się pytania. Skoro Koch ogłosił swoje odkrycie bakteryj gruźliczych, zaczęto i w liszaju żrącym poszukiwać za temi drobnemi grzybkami. Między paru pracami w tym kierunku ogłosił i Doutrelepont z kliniki chorób skórnych w Bonn swoje spostrzeżenia. Autor już w r. 1880 nabrał przekonania, że liszaj żrący jest natury gruźliczéj. Utwierdził go w tém następujący przypadek. W r. 1880 w klinice była leczoną dziewczynka, która cierpiała na liszaj żrący twarzy i odnóg. Nagle u dziewczynki téj rozwinęła się *Meningitis basilaris*, i zabiła ją w ciągu 8 dni. Sekcyja nie mogła wykazać żadnego innego ogniska zakażenia gruźliczego, jak tylko liszaj żrący.

Od niejakiego czasu więc Doutrelepont zajmował się szukaniem w guzkach liszaja żrącego prątków gruźliczych, tém bardziéj, że właśnie Demme był podał, że napotkał te grzybki w komórkach olbrzymich nowotworu. W badaniach tych udało się autorowi w 7 przypadkach wykazać prątki gruźlicze. Pięć preparatów pochodzi z liszaja żrącego twarzy, jeden z nowotworu tego z nogi, a trzeci z błony śluzowéj nosa. Ilość bakteryj w preparatach badanych była różną. W jednym przypadku liszaja, pochodzącego z młodéj silnéj dziewczynki, w każdym preparacie było można znaleść dużo prątków. W drugim znów, pochodzącym z liszaja odnawiającego się, wykazać było można tylko w niektórych preparatach drobne grzybki, i to tylko po starannem przeszukiwaniu. Preparata te okazywały również i komórki olbrzymie w liczbie bardzo szczupłéj. Prątki te najczęściéj znajdowały się pomiędzy komórkami. Ale i w samych komórkach napotykano je. Najczęściéj były one pojedyńczo rozsiane między komórkami. Czasem tylko napotykano grupy złożone z 10 do 12 prątków. W preparacie, pochodzącym z liszaja błony śluzowéj nosa, znajdowały się prócz prątków gruźliczych nielicznych, niebiesko zabarwionych także i inne gatunki bakteryj, zabarwionych wesuwinem. Te ostatnie, występujące nader licznie, znajdowały się najczęściéj pośród komórek. Autor uważa sposób barwienia bakteryj według metody Kocha za najodpowiedniejszy przy badaniu bakteryj gruźliczych w liszaju żrącym. Barwienie podwójne ułatwia znacznie wyszukanie nielicznych bakteryj, co już Eichler i Finkler podnieśli. Autor przychodzi w końcu do wniosku, że wykazanie prątków gruźliczych w guzkach liszaja żrącego, obok dawnéj udowodnionéj identyczności budowy ich z gruzełkami, stanowczo przemawia za naturą gruźliczą téj choroby skóry. Dr. Eschbaum, asystent kliniki, wraz z autorem rozpoczęli hodować prątki, wydobyte z liszaja żrącego. Próby szczepienia czystemi prątkami może zdołają w końcu stanowczo powyższe pytanie rozstrzygnąć. (*Monatshefte f. pr. Dermatolog.* Nr. 6). Ω

Prof. Pribram (w Pradze): **O leczeniu otyłości chorobowéj.** Wykład kliniczny.

Prof. P. przedstawił chorego niezmiernie otyłego, a nawiązując do tego przypadku wspomniał o leczeniu i następstwach otyłości chorobowéj. Mężczyzna ten średniego wzrostu, zajmował się od młodości przyrządzaniem tajemniczéj trucizny na myszy i szczury, w któréj skład wchodził arsen i fosfor. Żył zawsze w dobrych stosunkach, odziedziczył jednak już po ojcu skłonność do tycia a mimo, że w piciu był wstrzemięźliwym, jadał za to bardzo wiele pokarmów tak mięsnych jakoteż mącznych. Od 6 lat spostrzegł, że zaczyna nagle tyć nadmiernie, przed rokiem zaczął cierpieć na duszność, a od kilku tygodni opuchły mu odnogi. W dniu przyjęcia widać było na twarzy jego sinicę, oddech przyspieszony z wydechem wydłużonym i utrudnionym obok słyszalnych świstów, nie gorączkował jednak a tętno sprychowe, dobrze wymacać się dające, uderzało regularnie. Uderzenia serca nie można było wykryć z powodu nader obfitego pokładu tłuszczowego na klatce piersiowéj. Ważył on 181·5 kilogr., obwód klatki piersiowéj w wysokości brodawek wynosił 149 cm., obwód brzucha w wysokości pępka 186 cm., ramienia 41 cm., przedramienia 36 cm., uda 66 cm., podudzia 51 cm., a szyi 50 cm. Gdy miał wejść do sali musiano oba skrzydła drzwi otworzyć; najwygodniéj było mu w pozycyi stojącéj, siedzieć nie mógł długo a leżeć nie mógł prawie wcale. We wszystkich okolicach ciała widać było olbrzymio rozwiniętą podściółkę tłuszczową, jedynie na grzbietach rąk można było wykazać płytkie dołki odpowiadające palcom. Pomimo grubego pokładu tłuszczowego można było wykazać przez wypuk powiększenie granic płuc, mimo to stłumienie odpowiadające sercu nie było wcale na większéj przestrzeni. Drugi ton nad t. płucną zaostrzony, reszta tonów głuche. Szmery oddechowe na klatce piersiowéj nieoznaczone a w ostatnich dniach życia liczne drobno i grubo-bańkowe rzężenia po obu stronach. Puchliny brzusznéj nie można było wykazać ani téż oznaczyć rozmiary narządów jamy brzusznéj. Mocz zrazu w skąpéj ilości zawierał obficie białko i wałeczki szkliste, po podawaniu środków moczopędnych ilość moczu wynosiła $1\frac{1}{2}$ litra na dobę a białka już nie zawierał. Chory ten cierpiał więc obok bardzo znacznéj otyłości rozedmę płuc z nieżytem oskrzelowym, do czego przystąpił obrzęk płuc jako objaw końcowy. Puchlinę odnóg i białkomocz uważać należało za objawy zastoiny, które przynajmniéj w części zawisły od rozedmy płuc, a po części występowały jako końcowe objawy otyłości chorobowéj. Sama otyłość miernego stopnia nie może być uważaną za chorobę, gdy jednak wzmaga się znacznie, utrudnia ruchy klatki piersiowéj i przepony a duszność ztąd powstała nie dozwala choremu używać ruchu, zmusza go do życia siedzącego, co staje się znowu przyczyną gromadzenia się tłuszczu. Pokłady tłuszczu rozwijają się w miejscach, gdzie tłuszczu w stanie prawidłowym nie ma a co najważniejsza zajmują one okolicę tętnic wieńcowych i bujają wśród włókien mięśnia sercowego tak, iż upośledzają znacznie czynność serca i ta to okoliczność zagraża życiu otyłych. Utrudnienie czynności serca sprowadza cały szereg następstw, jak zastoiny, wysięki surowicze, które z swéj strony wzmagają cierpienie chorego a wśród warunków sprzyjających może przyjść do nagłego ustania czynności serca, albo téż do powolnie powstającego obrzęku płucnego. Chorym tym zagraża również niebezpieczeństwo ze strony tętnic zwyrodniających miażdżycowo. Otyłość jest dziedziczną, przechodzi z pokolenia na pokolenie, a zwykle nie można dociec przyczyn tego tycia. Najczęstszą przyczyną bywa spożywanie pokarmów skrobiowatych w znacznéj ilości lub téż wyskoku; w innych przypadkach występuje nadmierne tycie po utracie większéj ilo-

ści krwi, mniejsza bowiem ilość krwi w organizmie bywa przyczyną zmniejszonego utleniania a ztąd stłuszczenia. W przeszłości tego właśnie chorego nie można było żadnéj z przytoczonych szkodliwości wykazać, przebył on jedynie zimnicę a tylko wieloletniemu zajmowaniu się przetworami arsenu i fosforu, których najdrobniejsze cząstki może się dostawały do organizmu, przypisałby P. pewne znaczenie w tym właśnie przypadku. Rozwój tkanki tłuszczowéj utrudnia krążenie żylne i wywołuje rozdęcie żył tak na odnogach dolnych jakoteż guzy krwawnicowe. Ostatnie bywają zazwyczaj źródłem uporczywych i częstych krwotoków, co wpływa również niekorzystnie na samą główną sprawę chorobową, tj. stłuszczenie. Tak tedy objawy chorobowe i ich następstwa stanowią błędne koło, z którego chorych tych zaledwie czasem wydobyć można. Jeżeli jako przyczynę tycia wykaże się nadmierne spożywanie pewnych potraw lub téż wyskoku, to pierwszém naturalnie wskazaniem leczniczém będzie ograniczone ile możności spożywanie pierwszych a zupełne zabronienie drugiego. W licznych jednak przypadkach system ten zaledwie daje się przeprowadzić a to z tego powodu, że powstają zboczenia w narządzie trawienia lub wychudnienie następuje gwałtownie i prowadzi do charłactwa. Zauważono nawet, że wśród leczenia t. zw. bantingowskiego otyłość wcale zmianom nie ulega. Ebstein zmodyfikował ten sposób leczenia tak, że jakkolwiek wyklucza z pokarmów te które zawierają skrobię lub cukier, dozwala jednak spożywać małe ilości tłuszczu lub masła z potrawami mięsnemi. Jako leki w ściślejszém znaczeniu stosuje się od dawna środki alkaliczne, które przyspieszają przemianę materyi w organizmie a z tych najwięcéj na uznanie zasługuje siarkan sodowy i wody mineralne, które tę sól zawierają, np. karlsbadzka, maryjenbadzka itd. Działanie tych wód polega na szybszém przesuwaniu treści jelit, tak że pożywienie nie może być w jelicie należycie wyzyskaném na korzyść organizmu. Przy wyborze wód mineralnych należy uwzględnić ilość kwasu węglowego, gdyż wód obfitujących w ten składnik nie należy polecać w przypadkach, w których występują krwotoki z guzów krwawnicowych lub z macicy. Jeżeli nie ma skłonności do krwotoków a chorzy są niedokrewni, co się zazwyczaj zdarza, należy polecać wody zawierające żelazo obok soli glauberskiéj, jak np. wodę maryjenbadzką lub francensbadzką. Doświadczenie pouczyło, że wody te są najskuteczniejszemi, jeżeli chory używa ich przy źródle samém a leczenie to ma i tę korzyść, że przyzwyczaiwszy się do odpowiedniéj dyjety zachowują ją także i po powrocie do domu. Powikłania głównéj choroby leczy się symptomatycznie, jak w niniejszym przypadku zastósowano środki moczopędne przeciw wysiękom surowiczym, i zdołano tym sposobem usunąć sinicę i duszność, chory jednak mając się już względnie dobrze zemdlał raz rano a przestał żyć wśród objawów znacznego upośledzenia czynności serca i rozwijającego się obrzęku płucnego. (*Allg. Wiener med. Ztg.* Nr. 27, 1883). *Dr. Schaitter.*

Seifert (docent w Würzburgu): **Przyczynek do leczenia rozstrzeni oskrzelowych.**

W dwóch przypadkach rozstrzeni oskrzelowych stósował autor wstrzykiwania 3% roczczynu kwasu karbolowego za pomocą strzykawki Pravatza po 2 gramy na raz w miąższ płuc. Po wstrzyknięciu zmniejszyła się ilość plwocin. Plwociny straciły swą woń cuchnącą i nie odzyskały jéj nawet po 2 miesiącach, w którymto czasie chory wdychiwał *Ol. Eucalypti 2.0, Aq. destill. 200.0, Spir. vin. 30.0.* Ból przy wstrzykiwaniu jest bardzo mały, czasem tylko występuje krótkotrwały kaszel, a miąższ płuc znosi wstrzykiwania bardzo dobrze tak, że przy wstrzykiwaniu nie potrzeba się żadnego niebezpieczeństwa obawiać. Same wdychiwania rozlicznych środków jak olejku terpentynowego, chinolinu, tanin a nawet *Ol. Eucalypti* nie mogły nigdy bez poprzednich wstrzykiwań w miąższ płucny odebrać plwocinom cuchnącéj woni i zmniejszyć ich ilości. (*Berl. klin. Wochenschrift* Nr. 24, 1883). *Dr. Prus.*

Hiller: **Wyciąg bobu kalabarskiego w przypadkach gnuśności jelit.**

Z licznych doświadczeń wykonywanych na zwierzętach wiadomo nam, że wyciąg bobu kalabarskiego wywiera znaczny wpływ nietylko na ośrodki oddechowe i krążenia, lecz na wszelkie narządy, w których skład wchodzą mięśnie gładkie. W dawkach trujących sprowadza nawet kurcz tężcowy całego przewodu pokarmowego, i to li tylko skutkiem bezpośredniego działania na nerwy i zwoje warstw mięsnych. Okoliczność ta naprowadziła już przed kilku laty Subbotina na domysł, czyliby nie można użyć téj własności wyciągu bobu kalabarskiego celem wydalenia kału w długotrwałych zastoinach kałowych. Kilka doświadczeń tego autora jak niemniéj doświadczenia Schäfera w Bonie wykazały w istocie znakomite skutki tego przetworu w pewnych postaciach chorobowych gnuśności jelit. Hiller przedsięwziął na nowo szereg doświadczeń w klinice Leydena a wyniki, do jakich doszedł, są następujące:

Wyciąg bobu kalabarskiego jest zupełnie bezskutecznym w przypadkach zwykłego zatwardzenia, gdzie prawie zawsze trzeba było użyć późniéj oleju kleszczowinowego, alony lub *Extr. Rhei comp.* albo téż lawatyw. Przeciwnie skutek był wybitnym i dobrym w tych przypadkach, w których chorzy użalali się na pełność żywota, uczucie ciśnienia w dołku podsercowym, chwilowe wzdęcia podbrzusza gazami lub podobne dolegliwości. Skutek był widocznym po jedno- najdaléj po dwudniowém używaniu wyciągu; nie trwał jednakowoż dłużéj nad 2—3 dni, poczém na nowo lek musiano podawać. H. używał leku tego w postaci kropel i sądzi, że tylko żołądek i jelito cienkie ulegają wpływowi tonicznemu bobu kalabarskiego, przypuścić téż należy, że w górnych odcinkach przewodu pokarmowego szybko ulega wessaniu. Następujące wskazania odnoszą się do korzystnego działania wyciągu:

1. w gnuśności jelit towarzyszącéj nieżytowi przewłocznemu żołądka i jelit;

2. w gnuśności jelit pozostałéj po przebyciu ciężkich chorób, np. duru brzusznego, czerwonki;

3. w t. zw. „zastoinach w żywocie“, t. j. gnuśném oddawaniu stolca, w wzdęciu i wiatrach, zboczeniach rozwijających się u osób ciągle przesiadujących;

4. w bębnicy jakiegokolwiek rodzaju, szczególniéj w przebiegu duru brzusznego (gdy grozi przedziurawienie jelita), wśród przewłocznego zapalenia otrzewny lub wśród wodnéj puchliny. H. przepisywał lek ten w sposób następujący:

Rp. Extr. Fabae Calabaricae 0·10,
Glycerini puri 30.0
Solve. S. 3 razy dnia po 5—10 kropli zażyć.

Dłuższe nieprzerwane użycie leku tego sprowadza objawy otrucia, a mianowicie zatrzymanie moczu, zboczenia w unerwieniu serca, zwężenie źrenic, przypady niedozwalające dłuższego nad dwa dni użycia bobu kalabarskiego.

W razie śladu otrucia najlepszą odtrutką jest jak powszechnie wiadomo makowiec. (*Charité-Annalen*, VIII, 1883, str. 253—242). *Dr. Pisek.*

Sattler H. (prof. w Erlandze): **Nowa choroba zakaźna** *Ophthalmia-Jequirity.*

(Dokończenie. Patrz Nr. 25).

Przebieg zapalenia spojówkowego jest następujący: Po zapuszczeniu nalewu jequirity nie doznają chorzy uczucia bólu, pieczenia lub innych zmian podmiotowych. Trzy do czterech godzin późniéj wykazać można nastrzykanie spojówki powiekowéj i załamka, lekkie rozpulchnienie tegoż i łzawienie. W dziesięć godzin po zapuszczeniu występuje obrzmienie spojówki gałkowéj i spojówki powiek. Ze szpary powiekowéj spływają łzy i śluz, wydzielina spojówkowa ścina się tworząc cienkie błony, które przylegają do spojówki powiekowéj i bez trudności dają się usunąć, przyczém spojówka wyjątkowo tylko broczy. W nocy skarżą się chorzy na ból i na bezsenność. Dnia następnego zmienia się obraz chorobowy. Powieki bywają sklejone, aż po brzeg oczodołu obrzmiałe, połyskujące, gorące i za dotknięciem bolesne. Chorzy oczu otworzyć nie mogą. Przy badaniu spojówki wypływa ze szpary powiekowéj gorący płyn, spojówka powiek i gałki ocznéj, nie wyjmując załamka, jest obrzmiała i żółto-szarą błoną pokryta, która się odłączyć lub zetrzeć nie daje. W niektórych przypadkach powstają blony, które zakrywają oko przechodząc z załamka górnego do załamka dolnego, jak to bywa w przypadkach *Conjunctivitis crouposa*, na co w ostatnich latach zwrócili uwagę Arlt i Schiess-Gemuseus. Rogówka jest prawidłową. Chorzy skarżą się na gwałtowne bóle, czują się ciężko chorymi, są bardzo niespokojni, *glandula supraparotidea* obrzmiewa, a gorączka dochodzi do 38·2°C. Trzeciego dnia wszystkie objawy w wyższym występują stopniu a wydzielina dotąd śluzowo-łzowa bywa ropiastą. Dnia czwartego, wliczając dzień, w którym zapuszczono ciecz do oczu, następuje polepszenie; obrzmienie się zmniejsza, rogówka wykazuje czasem w dolnéj części zaciemnienie, powierzchnia wygląda nierówna, jakby pokłóta, a wydzielina już mniéj obficie spływa po twarzy niż dnia poprzedniego. Ósmego lub dziesiątego dnia już błon wykazać nie można, spojówka powiek miernie bywa zaczerwieniona, wydzielina śluzowo-łzowa skąpo odpływa ze szpary powiekowéj. Jeżeli przed zapuszczeniem nalewu na spojówce powiek znajdowały się ziarna jaglicowe, tedy po ustąpieniu zapalenia zaledwie ślady tychże wykazać można, a w przeciągu pewnego czasu już bez dalszego leczenia znikają zupełnie. Przerosty brodawek dłuższy czas się utrzymują; rogówka się wyjaśnia, w dwóch tylko przypadkach powstały wrzody, skutkiem których dolną część rogówki zajęły blizny. Autor przeprowadził również cały szereg doświadczeń na królikach, u których po zapuszczeniu nalewu jequirity groźniéj i ostrzéj przebiega zapalenie spojówki niż u człowieka. Pewna ilość królików nawet uległa chorobie. Oględziny pośmiertne przyczyny śmierci wykryć nie zdołały.

Przebieg choroby już poucza, że zapalenie spojówki występujące po zapuszczeniu nalewu jequirity różni się od zapaleń spojówki powstałych skutkiem dostania się do oka środków drażniących, że wreszcie w ogóle różni się od wszystkich dotąd znanych spraw zapalnych téj błony. Natomiast są cechy, które przemawiają za chorobą zakaźną, a mianowicie pora tajenia się jadu i ściśle z góry oznaczyć się dający czas trwania choroby. To téż Wecker już w pierwszéj swojéj rozprawie dotyczącéj tego leku wspomina, że nie sądzi, aby zapalenie spojówki powstawało skutkiem żrących własności nalewu, lecz że w nim się znajduje zaczyn, który właściwy skutek wywiera. Również Monza Brazil spodziewał się, że w nalewie znajdą się ustroje widoczne za pomocą drobnowida, gdyż przesłał próbkę nalewu Silvie Arnjo celem zbadania. Tenże wykazał istotnie w cieczy, którą Brazil przesłał, wielką ilość różnych ustrojów, prątków i innych żyjątek, które niczém się jednakowoż od tych nie różniły, które napotykamy w cieczach wystawionych na działanie powietrza w zwyczajnéj pokojowéj ciepłocie. Kiedy nadto chemiczne badania nasion i nalewu, wykonane przez Sattlera, nie wykazały połączenia chemicznego, któreby mogło drażniąco działać, tedy nasunęło się pytanie, czy przecież nie udałoby się wykazać w nalewie istot upostaciowanych, które żyjąc wydzielają jad szkodliwie na spojówkę działający, a w takim razie zapalenie spojówki byłoby w pełném tego słowa znaczeniu chorobą zakaźną. Aby to udowodnić, należało: 1) wykazać żyjątka w nalewie jequirity jak nie mniéj w tkaninach tą chorobą dotkniętych, 2) że nalew nie działa szkodliwie na spojówkę, jeżeli się uda oddzielić żyjątka od cieczy, albo życie tychże zniszczyć, a wreszcie 3) należało je hodować i wykazać, że wyhodowanym materyjalem można taką samą sprowadzić chorobę. Dowód ten według przytoczonego pomysłu przeprowadził Sattler z wielką ścisłością i gruntownością.

Autor podaje, że pierwsze ślady organicznego życia można w nalewie za pomocą drobnowida wykryć już w pierwszéj godzinie po nalaniu nasion, na pewne atoli dopiero w szesnaście godzin. Są to jednostajne, cieniutkie pręciki, które pojedynczo lub w parach, a czasami po cztery pływają w cieczy. Większa część wykonywa bierne tylko ruchy, prądem cieczy porwane, inne zaś wykonywają wahadłowe ruchy lub wiszą na koło osi przechodzącéj przez środek lub koniec pręcika. Czasem niektóre z nadzwyczajną szybkością przebiegają pole widzenia, znikają i znowu się pokazują, a wreszcie stają, aby po chwili wykonywać wahadłowe ruchy. Oprócz tych zupełnie już wykształconych laseczników można w cieczy rozróżnić zarodki z ruchem drobinowym. Sattler wreszcie spostrzegał, jak z laseczników znowu powstają zarodki *(Sporen)*.

Ciepłota ma wielki wpływ na rozwój i pomnażanie się laseczników. Przy 34—36°C. już w 12 godzin po nalaniu nasion ogromną ilość tychże wykazać można. Przy 2—3 stopniach ciepła wcale się nie pomnażają. Zarodki zasuszone a po tygodniu wodą nalane żyją i pomnażają się, również ogrzanie w stanie suchym do 110°C. wcale ich życia nie pozbawia, natomiast gotowanie przez 10 minut niszczy zarodki i pozbawia je zdolności do dalszego wzrostu i pomnażania się. Laseczniki jequirity żyją kwasorodem (*Aërobia*); w nalewie znajdującym się w szczelnie zamkniętém naczyniu nie pomnażają się.

Nakoniec wspomina Sattler, że mu się udało za pomocą tego środka wyleczyć kilka przypadków zapalenia jaglicowego, lecz przestrzega, aby w przypadkach, w których rogówka jest prawidłową, z wielką lek ten stósować ostrożnością, gdyż podobnie jak po zaszczepieniu ostrego śluzoropotoku można rogówkę utracić. (*Zehender klin. Monatsbl.* t. XXX i zeszyt z czerwca 1883, *Wiener klin. Wochenschr.* 1883, Nr. 17—21). *Dr. Machek.*

Wiadomości pomniejsze.

W **dławcu** okazał się na podstawie ścisłych i nader li-

cznych spostrzeżeń **brom jako środek nader skuteczny.** Po mimo niezliczonéj ilości leków „swoistych“ nie waha się Hiller polecić na nowo [1]) ten lek przekonawszy się o znakomitém jego działaniu. Ważnym jednakowoż szczegółem, o którym często się zapomina, jest konieczność jak najczęstszego użycia bromu, gdyż tylko tym sposobem udało się autorowi otrzymać świetne wyniki i w najgorszych przypadkach. Po zwięzłym wywodzie teoretycznym o wartości dezinfekcyjnéj niektórych leków, w szczególności bromu, omawia H. własne doświadczenia. Przedewszystkiém należy pędzelkować zajęte miejsca w gardle co godzina lub przynajmniéj co 2 godzin jednoprocentowym (najmniéj) rozczynem bromu i bromku potasu a równocześnie zastosować wdychiwania najmniéj pięć minut trwające co $^1/_2$—1 godziny, rozczynem 0·2 do 0·4%. Wdychiwania stosował H. w ten sposób, że w szklany 15cm. długi cylinder (jaki się znachodzi przy każdym przyrządzie do wdychiwań) wsuwał gąbkę wielkości orzecha włoskiego maczaną w powyższym rozczynie. Węższy koniec cylindra wkłada się do ust chorego, któremu następnie zaleca się oddychać swobodnie lecz głębiéj nieco. H. przepisuje następujące formułki:

Rp. Bromii puri
Kali bromati āā 0·5 (do 1·0!)
Aq. destillatae 200·0
Solve. D. S. Co 2—3 godzin pędzelkować.
Rp. Bromii puri.
Kali bromati āā 0·6
Aq. destillatae 300
Solve. D. S. Do wdychiwań co $^1/_2$—1 godz.

(Rozczyn może być nieco silniejszy do 1:300, gdy chory dobrze znosi lek; w przypadkach, gdzie lek drażni, można użyć słabszego nieco rozczynu 0·6 na 400, 500 wody). (*Charité-Annalen,* VIII, 1883, str. 224—235. *Dr. Pisek.*

(I. S.) Vavart wyleczył 11 przypadków **zapalenia opon mózgowych** (na 25 obserwowanych) następującym sposobem: wewnętrznie podawał jodek potasu, głowę polecał natrzeć olejkiem krotniowym, aby tym sposobem wywołać rozległe ropienie. V. żywi przekonanie, że zapalenie opon mózgowych u dzieci pojawia się nierównie rzadziéj jako skutek gruzełków aniżeli to powszechnie przypuszcza; częściéj ma ono powstawać na tle zołzów, które nie ograniczają się do skóry lecz zajmują również i opony. (Autor widocznie odróżnia jeszcze zołzy od gruźlicy).

(I. S.) Robotnik zajęty w fabryce Siemensa około urządzania oświetlenia elektrycznego doznawał codziennie przy tém zajęciu niedowidzenia przez 15 minut, późniéj łzawienia i obrzmienia powiek — stan ten ustępował jednak po zastosowaniu zimnych okładów.

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

X. Posiedzenie zwyczajne Tow. lek. krak. z d. 6 czerwca 1883.
Przewodniczący kol. Kwaśnicki. Członków obecnych 16.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i bez zmian przyjęto.

2) Kol. Bętkowski przedstawił chorą z szpitala św. Łazarza, u któréj kol. Obaliński usunął kilka odłamków ze złamanéj kości ciemieniowéj lewéj wraz z częścią stłuczonego mózgu. Prelegent poczynił uwagi dotyczące przebiegu porażeń i wypadnięcia mózgu (*prolapsus cerebri*). Pomijamy nader zajmujące szczegóły i spostrzeżenia odnoszące się do tego przypadku, gdyż będą one wkrótce w całéj swéj rozciągłości ogłoszone w Przeglądzie Lekarskim.

3) Kol. Blumenfeld przedstawił chorą ze szpitala św. Łazarza, u któréj kol. Obaliński wykonał resekcyję kości stopy metodą Buscha z bardzo dobrym skutkiem. Metodę tę podał Busch dopiero z końcem roku zeszłego, wypróbowawszy ją na jednym przypadku. Kol. Obaliński dotychczas już w 5 przypadkach operował tym sposobem, a o rezultacie tych operacyj ogłosi wkrótce pracę większą. W przedstawionym przypadku usunięto całą kość skokową, a z kości pięowéj wyskrobano część wielkości orzecha włoskiego. Gojenie trwało około 6 tygodni, poczém pozostała blizna linijowa; mała zatoka po stronie wewnętrznéj po częstszém wyłapisowaniu potrzebowała jeszcze koło 14 dni do zupełnego zagojenia. W dyskusyi zabierał głos kol. Schramm.

4) Kol. Pieniążek przedstawił chorą, u któréj przed dwoma laty zrobił tracheotomiję z powodu zwężenia krtani sprawionego przez przerost błony śluzowéj na bocznych ścianach krtani poniżéj więzadeł, jakotéż na dolnych powierzchniach tych ostatnich. Z powodu bardzo znacznego zwężenia musiał ją robić nagle w nocy bez pomocy i wykonał operacyję nie warstwowo lecz *en masse.* W pół roku potém rozpoczął u niéj dylatacyję metodą Schröttera, t. j. przez wprowadzanie coraz grubszych czopków cynowych i wtedy przedstawił ją w Tow. lekarskiém krakowskiém, demonstrując zarazem metodę dylatacyjną. Po 3 miesięcznéj dylatacyi, kiedy głośnia powróciła do rozmiarów prawidłowych, wysłał prelegent chorą na wieś i kazał jéj przedstawiać się co miesiąc, a widząc, że zwężenie nie wraca, wyjął jéj kaniulę po 3ch miesiącach, poczém nie widział choréj rok cały. Po roku operowana znów się pokazała, kol. P. znalazł, że szerokość głośni jest prawidłową, a po kaniuli pozostała przetoka. Tę ostatnią przyżegnął przed tygodniem galwanokauterem. Obecnie głośnia przedstawia szerokość prawidłową, więzadła jednak są zgrubiałe, a mianowicie wolne ich brzegi są zupełnie tępe, pod prawém więzadłem znajduje się wielka bruzda, pod nią zaś znów wyniosłość równoległa brzegowi więzadła. Jest więc obecnie przerost więzadeł, choć w stopniu takim, że niczém nie utrudnia oddechu. Przyczyną choroby był nieżyt przewlekły, cechujący się skąpą zasychającą wydzieliną, jaką znajdujemy obecnie poniżéj więzadeł na ścianach krtani i tchawicy, nazwany przez Störka ropotokiem przewlekłym (*blenorrhoca chron.*). W dyskusyi zabierał głos kol. Kohn.

5) Kol. Schramm przedstawił chorego, u którego kol. Mikulicz wykonał resekcyję stopy własną metodą. Przypadek ten ogłoszonym będzie w Przeglądzie Lekarskim.

6) Kol. Schaitter objaśnił kilka rzadkich okazów anatomicznych z dziedziny medycyny sądowéj. W dyskusyi zabierał głos kol. Kohn.

Na tém posiedzenie zakończono.

Dr. Mendelsburg.

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak.

Posiedzenie II z dnia II kwietnia 1883.
Przewodniczący Dr. Ściborowski. Członków obecnych 10

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia z dnia 12 lutego r. b. odczytano i przyjęto.

2) Przewodniczący złożył do księgozbioru Komisyi dziełko Dra B. Skórczewskiego p. t. Przewodnik dla chorych udających się do Krynicy, ofiarowane przez autora; oraz zawiadomił, że redakcyje czasopism balneologicznych *Bade Ztg.* i *Cursalon* nadesłały pierwsze numery swych wydawnictw.

3) Przewodniczący zawiadomił, że na podanie komisyi wniesione d. 15 lutego r. b. do Ministerstwa handlu o usunięcie niedogodności, na jakie są narażeni goście udający się w porze letniéj do zdrojowisk: Krynicy, Szczawnicy i Żegiestowa, Namiestnictwo galicyskie, któremu podanie zostało przesłane już w d. 13 marca r. b., odpowiedziało: 1. że zarząd pierwszéj węgiersko-galicyjskiéj kolei zawezwany do oświadczenia się w téj sprawie złożył deklaracyję, iż przy wprowadzeniu w życie planu ruchu za sezon letni r. b. zostaną ile możności uwzględnionemi potrzeby publiczności udającéj się do zakładów

---

[1]) Jeszcze w roku 1861 zalecali brom przeciw dławcowi lekarze rosyjscy w postaci wdychiwań (*Jahrb. d. Kinderheilkunde. IV. Jahrg., Heft 2. Wien*). Późniéj zalecali lek ten Freese, Schulz, Gottwald.

galicyjskich; 2. że administracyja galicyjskiéj kolei Karola Ludwika została zawezwaną, aby braki te w najkrótszym czasie usunęła.

4) Przewodniczący z wiadamia, iż na okólniku wystosowanym do kolegów z zaproszeniem do brania czynnego udziału w pracach komisyi balneologicznéj podpisało się 37 czynnych członków T. l. k. Takie powiększenie liczby członków dawałoby nadzieję, iż zakres prac komisyi zostanie rozszerzonym, jeżeli choć połowa z podpisanych rzeczywiście weźmie udział czynny i w ten sposób uczyni zadość przyjętemu dobrowolnie zobowiązaniu.

5) Przewodniczący zawiadomił, iż z dwudziestu kilku zakładów zdrojowych i klimatycznych, do których posłano wezwania o sprawozdanie, dotąd 10 zadość uczyniło wezwaniu, do kilku celniejszych zakładów, które po inne lata sprawozdania nadsyłały, posłaném zostanie przypomnienie, aby wezwaniu w jak najkrótszym czasie zadość uczynić zechciały.

6) Odczytano list nadesłany od jednego z lekarzy prowincyjonalnych do redakcyi Przeglądu Lekarskiego, dotyczący wydania obrazu polskich zakładów zdrojowych, który redakcyja odstąpiła zarządowi komisyi. W liście tym podane uwagi co do sposobu wydania wspólnemi siłami i kosztem wszystkich zdrojowisk polskich, oraz co do planu sprawozdań corocznych ze zdrojowisk, zgadzające się z zapatrywaniami komisyi, uwzględnionemi zostaną w prospekcie wydania dziełka, o którém mowa, a który wkrótce zostanie ogłoszony.

7) Przewodniczący okazał cukier mleczny i pastylki żętyczne nadesłane z zakładu zdrojowo-leczniczego w Morszynie wraz z żętycą tamże wyrabianą. Żętyca, zdaniem przewodniczącego, jest czysta i smaczna, cukier mleczny odpowiada wymaganiom, co zaś do pastylek żętycznych tych potrzeby wyrabiania komisyja nie widzi dotychczas.

8) P. Julijan Zubrzycki właściciel zakładu zdrojowego w Rabce, któremu nałożono podatek od wyrobu soli otrzymywanéj z wody rabczańskiéj jako dodatek do kąpieli, za pośrednictwem lekarza zdrojowego Dra Kopffa udaje się do komisyi z prośbą o poświadczenie, że sól wyrabiana nie może być uważaną za sól kuchenną, że ona składniki do celów leczniczych służące zawiera. Postanowiono życzeniu p. Zubrzyckiego zadość uczynić, gdy nadeśle wypadki rozbioru chemicznego soli rabczańskiéj obecnie wyrabianéj, albo téż jeżeli nadesławszy stosowną ilość soli podejmie się ponieść koszta rozbioru, który komisyja jednemu z swych członków poruczy.

9) Kol. Wierzbicki z uwagi, iż wezwaniu zeszłorocznemu o zakładaniu stacyj meteorologicznych choćby niezupełnych jeden tylko zakład zadość uczynił, wnosi, aby odezwę ponowić. Komisyja postanawia przy sposobności życzeniu temu zadość uczynić.

10) Kol. Skórczewski przedstawił swą pracę właśnie w druku będącą p. t. Klimatologija Krynicy jako zakładu zdrojowo-kąpielowego na podstawie spostrzeżeń meteorologicznych dokonanych w ciągu sześciu lat 1877—1882.

W dyskusyi brali udział koll. Warschauer, Wierzbicki, Krasiński i Przewodniczący. Na tém posiedzenie zakończono. *Dr. W. Ant. Gluziński.*

VI. Urywki z dziejów ginekologii.

Napisał Dr. M. Kohn w Krakowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 27).

Wykazawszy pokrótce, że w różnych i w najdawniejszych już czasach nie brak było ginekologów i świetnych tego zawodu autorów, przytoczę urywki z różnych ich poglądów na choroby kobiece i ich leczenie od najdawniejszych czasów.

1. Ulubionym sposobem stósowania leków na macicę była u starożytnych forma stoczków. Nazywali je *suppositoria vel pessaria.* Składały się z maści osłoniętéj zwojem waty i miały kształt palca. Używano do tego szpiku z wołu lub dzikich zwierząt, tłuszczu gęsiego itp., do czego po stopieniu dodawano rozmaite leki, a po oziębieniu nadawano im kształt stoczka. Używano stoczków takich w rozmaitych celach, najczęściéj dla uregulowania czyszczeń miesięcznych, lub sprowadzenia poronień, co często praktykowano za czasów Juwenala. Takie pesaryja zawierały silne środki, jak kantarydy, elaterium, colocynth itd. Hipokrates używał w celu uśmierzenia krwotoków macicznych stoczków z środkami ściągającemi, niemniéj w przypadkach dyslokacyi macicy, jako téż przy upławach, które uważał za rozkład chorobowy nasienia żeńskiego w macicy i rozmiękczenie téjże w znaczeniu dzisiejszéj atonii. W braku czyszczeń miesięcznych *(Amenorrhea)* używał pesaryjów z halunu zmięszanego z balsamem lub ususzonéj żółci wołowéj z oliwą. Takichże stoczków użytek zaleca w gorączce połogowéj, przy zatrzymaniu łożyska, opadnięciu macicy, raku macicy (*scirrhus)*, bolesném miesiączkowaniu. Celsus podaje bardzo dokładny opis pesaryjów i uważa je za nader pożyteczne w leczeniu rozmaitych chorób kobiecych. Oribasius, Aëtius i Actuarius bardzo obszernie opisują pesaryja, sposób ich przyrządzenia i użycia. Myrepsus opisuje 45 gatunków stoczków. Antyllus rozróżnia dwie ich gromady: *emollientia* i *aperientia*; pierwsze wskazane w zapaleniach, drugie w reszcie chorób macicznych. Lekarze arabscy równie chętnie używali stoczków a w sposobie sporządzenia i użycia byli naśladowcami autorów greckich. Później przez wieki całe w zapomnieniu stoczki na nowo w chorobach kobiecych w użycie wprowadził Simpson.

2. Wstrzykiwań pochwowych, które tak ważną dziś w ginekologii odgrywają rolę, używano już w dawnych także czasach. Antyllus opisuje ich użycie. Twierdzono, że w miarę leku miały mieć skutek już to łagodzący, już to ściągający lub chłodzący albo rozgrzewający. Płyn używany wprowadzano do macicy za pomocą szczególnie do tego celu zastosowanego narzędzia, wstrzykiwania pochwowe były tuszami zstępującemi. Twierdzą niektórzy, że starożytni nie znali tuszów i że słowo to jest nowém, a nie postępowanie. Słowo to pochodzić się zdaje od włoskiego „doccia“ *(douches)*, co znaczyło: kanał, lecz wyrazu tego nie napotykamy przed 14ém stuleciem. Celsus opisuje jednak tusze z spadającego strumienia wody. (Paweł z Eginy o leczeniu krwotoków).

3. Wielkie skutki lecznicze przypisywali starożytni środkom aromatycznym, które stosowano w formie nakadzań macicy przez wziernik dziurkowany. Hipokrates zaleca nakadzania aromatyczne szczególnie w zatrzymaniu czyszczeń miesięcznych i twierdzi, że byłyby dobremi także w innych chorobach, gdyby nie to, że sprawiają ociężałość i ból głowy, zwłaszcza u kobiet delikatnych. Ciekawym jest jego opis użycia nakadzań w celu rozpoznania płodności kobiety. Kobietę owiniętą dobrze aż po szyję w prześcieradła nakadzano pod niemi z pod spodu, a jeżeli zapach doszedł „przez ciało“ do nosa i ust, miano ją za niepłodną. Galen przytacza Platona jako polecającego w swych dziełach to postępowanie. Nakadzania używano w ciężkich porodach, upławach itp.

4. Nadzwyczaj zajmującemi a często bardzo trafnemi są opisy objawów macinnictwa, jakolwiek ich tłumaczenie wydaje się dziś niedorzeczném. Lecz czy dzisiejsze zapatrywania w tym kierunku są doskonałe? czy za jakiś przeciąg czasu naszym następcom nie będą się wydawać śmiesznemi? Platon mówi, że macica będąc zwierzęciem chętném do rozrodu, przez dłuższy czas niezapłodniona staje się złą i chodząc po ciele zamyka przejścia i drogi oddechowe i sprawia w ten sposób wielki niepokój i rozmaite choroby.

Podobne wyobrażenie panowało od czasów Arystotelesa aż do Actuariusa i później. W związku z tém zapatrywaniem na przyczynę hysteryi stoi także ciekawe wyobrażenie o zachowaniu się macicy narażonéj na działanie silnych przyjemnych lub wstrętnych woni. Areteusz mówi o tém w ten sposób: „W środku brzucha kobiety leży macica, żeńskie *viscus*, podobna bardzo do zwierzęcia, gdyż sama się porusza w tym lub owym kierunku, na boki, do góry po pod *cartilago thoracis*, skośnie na prawo i lewo, więc ku wątrobie i śledzionie, lub spada na dół. Jedném słowem jest błądząca. Lubuje się także w przyjemnych zapachach i przybliża się do takowych, a ma odrazę do woni smrodliwych i ucieka od nich. W ogóle macica jest jakby zwierzę w zwierzęciu". Odpowiednio do tego zapatrywania stosowano leczenie schlebiając macicy i wabiąc ją miłemi zapachy, to strasząc ją i odpędzając przykrą wonią. Hipokrates w tym kierunku następujące daje wskazówki:

„Gdy macica porusza się w kierunku ku głowie, złe „skutki dają się czuć w téj części ciała, t. j. ciężkość gło„wy i ospałość, ból pod oczyma i w nosie, ślina nader ob„fita pieni się. Leczenie zasadza się na zmywaniu głowy „zimną i gorącą wodą, nakadzaniu macicy i wdychaniu przy„krych woni. Gdy macica porusza się ku podżebrzu, obja„wiają się wymioty przykréj, ostréj, palącéj masy, co spra„wia chwilową ulgę a ból w głowie i karku. Aby to usu„nąć, zaleca się wilgotne wonne nakadzania. Gdy maci„ca opuszcza się na dół, trzeba nakadzać pochwę przykre„mi dla macicy woniami i tym sposobem spędzić ją na „właściwe miejsce. Po ustaniu bólu należy podawać leki „czyszczące, chyba że śledziona nie jest w porządku lub „chora jest niedokrewną. Środki wymiotne są przeciwwska„zane, gdyż sprawiają zmącenie zmysłu wzrokowego i głosu. „Gdy macica porusza się ku wątrobie, kobieta natychmiast „traci władzę mówienia, zęby ma ściśnięte, a skóra przy„biera barwę żółtawą. Stare panny często podpadają téj cho„robie, jak niemniéj te kobiety, które długo były wdowami, „również kobiety niepłodne, a nawet te, które już rodziły, „a późniéj stały się niepłodnemi, bo są pozbawione czyszczeń „połogowych i macica nie podlegając zmianom objętości, „traci swą sprężystość. Aby to usunąć, należy macicę lekko „ręką od wątroby odsunąć i utrzymywać ją w nowém po„łożeniu za pomocą opaski. Podczas gdy należy przytém „ujście maciczne rozszerzać i robić wstrzykiwania winem a„romatyczném, trzeba równocześnie wdychiwać przykre wo„nie a późniéj pochwę nakadzać miłemi zapachy. Jeżeli „chora jest wdową, to byłoby korzystném, aby zaszła w cią„żę, jeżeli jest panną należy zalecić zamążpójście. Jeżeli ma„cica porusza się na dół, opuszczając swe miejsce w brzu„chu, to wtedy rusza się w tę lub ową stronę, uciska pę„cherz sprawiając częste oddawanie moczu, pochyla się na „dół sprawiając parcie, a czyszczenia miesięczne pojawiają „się rzadziéj lub częściéj niż w stanie prawidłowym. Gdy „macica porusza się na bok, pojawia się kaszel i kłucie „w boku, a macicę można wymacać jako twardą kulę od„działywającą na ucisk nader boleśnie. Kobieta w tym sta„nie nigdy nie zachodzi w ciążę. Gdy macica porusza się „ku nerkom, oddychanie staje się utrudnioném i powstają „napady duszności. Gdy znów powraca ku środkowi, nogi „doznają wstrząśnienia, kurczów, chora boleści, następuje „zatwardzenie a z pęcherza razem z moczem odchodzą wia„try. W takim razie należy wlewać ciepłą oliwę przez rurkę „do macicy".

Paweł z Eginy podaje bardzo dokładny i staranny opis hysteryi i wspomina o różnych sposobach leczenia. Mówi on, że choroba polega na podnoszeniu się macicy oddziaływającéj współczulnie z tętnicami szyjnemi, sercem i błonami mózgowemi. Między innemi objawami wylicza on: ociężałość głowy, wiotkość mięśni, bladość oblicza, a gdy przychodzą napady duszność, nieprzytomność, głęboki sen, utratę zmysłów i mowy ze skurczem mięśniowym w odnogach, zaczerwienienie policzków aż do sinego ich zabarwienia. Gdy napad przejdzie, macica stopniowo się zwalnia, a chora odzyskuje przytomność. Choroba, jak opisuje, występuje peryjodycznie podobnie jak epilepsyja, od któréj ją odróżnia i ma powstawać w skutek wypełnienia macicy krwią, lub w skutek rozkładu nasienia lub innéj materyi wewnątrz macicy. Większa część takich chorych powraca do zdrowia, lecz niektóre, jak mówi, umierają nagle wśród napadu. Podczas napadu uważa za dobre podwiązywać odnogi i całe ciało nacierać, stawiać bańki i zadawać środki wiatropędne i wzbudzać kichanie i wymioty; za pomocą lawatyw wreszcie wypróżnić kiszki, aby macicy zrobić miejsce. Po napadzie uważa za potrzebne leczenie ogólne polegające głównie na upustach krwi od czasu do czasu, gimnastyce, kąpielach i nacieraniach.

Galen nie uważa dyslokacyi macicy za przyczynę hysteryi, lecz zatrzymuje leczenie oparte na téj teoryi, podczas gdy Soranus i teoryję i wynikające z niéj leczenie porzuca. Aleksander Aphrodisiensis wyraża zapatrywanie, że ciała woniejące używane przez niektórych w celu przywrócenia macicy na swe właściwe miejsce, posiadając delikatne i ciepłe własności, rozpraszają humory, o których sądził, że są przyczyną choroby; podczas gdy istoty smrodliwe są, jak sądzi, złożone z części grubych, które sprawiają zatwardzenie macicy i nie pozwalają jéj się wznosić. Celsus pisze: Hysteryja przytłumia czasem świadomość i sprawia, że osoba jakaś upada tak jak przy epilepsyi, od któréj jednak tém się różni, że nie ma tu ani przewracania oczyma, ani piany idącéj z ust, ani konwulsyj, lecz tylko głęboka nieprzytomność. U niektórych kobiet często powraca i zostaje na całe życie. Jeżeli pacyjentka jest dość silną, zaleca upust krwi, w razie przeciwnym użycie baniek. Podczas dłużéj trwającéj nieprzytomności poleca przybliżenie do nosa przykréj woni, jak niemniéj zimne natryski; również kadzenie pochwy siarką, a w razie zbyt obfitego miesiączkowania stosowanie baniek na części rodne zewnętrzne. Areteusz przewyższa wszystkich innych autorów w opisie téj choroby, lecz sposób jego leczenia nie wiele się różni od sposobu Galena, Hipokratesa lub Celsa. Wspomina on o chorobie podobnéj do hysteryi lecz nagabującéj mężczyzn — czyżby on już był myślał o *hysteria virilis*?

Aëtius także dokładnie tę chorobę określa, sądzi on, że pochodzi z przeziębienia, a nie jest skutkiem zapalenia, jak to twierdzi Soranus. Moschion gani terapiję zapachów. Leo obserwuje napady hysteryczne u mężczyzn. Oribasius, Nonnus, Octavius, Actuarius, Eros i inni celniejsi autorowie arabscy piszą o macinnictwie w sposób podobny do poprzedników. Rhazes uważa wznoszenie się macicy za pozorne a nie faktyczne. (C. d. n.)

VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 24—30 czerwca umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 24,1. Z płonicy umarło 0 (2 z. t.); z duru brzusznego 1 (0 z. t.); z róży 1 (2 z. t.): z karbunkułu 1 (0 z. t.). Donie-

siono w tymże czasie: o 3ch przypadkach płonicy, 1 krztuśca, 1 czerwonki, 1 duru brzusznego. W tygodniu od 17—23 czerwca umarło w Londynie z ospy 2, leczyło się w szpitalach 76, świeżo zapadło 18. W Madrasie umarło (od 7—13 kwietnia) 28, w Bombaju (od 22—29 maja) 9, w Nowym Orleanie 40, w Paryżu 14, w Pradze 9, w Brukseli 5, w Murcyi i St. Louis 4, w Walencyi 3, w Amsterdamie i Warszawie po 2. Z duru osutkowego umarło w Warszawie 3, Maladze 2, w Londynie, Murcyi i Baltimore po 1. W Nowym Orleanie umarło od 27 maja do 2 czerwca 1 z cholery. Rada zdrowia w Egipcie zniosła 13 czerwca kwarantanę dla okrętów przybywających z Bombaju, jaką zaprowadzono 14 z. m.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 17—23 czerwca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 28,6; w Warszawie 34,7: w Poznaniu 39,7: w Wiedniu 26,3; w Pradze 39,0; w Berlinie 39,5; w Wrocławiu 32,2; w Mnichowie 34.0; w Gdańsku 22,3; w Dreźnie 25,8; w Lipsku 22,7; w Bazylei 22,4; w Brukseli 25,9; w Amsterdamie 22,4; w Paryżu 24,9; w Londynie 17,6; w Kopenhadze 24,2; w Stokholmie 25.2; w Chrystyjanii 13,2; w Odesie 42.6; w Rzymie 28,7; w Wenecyi 23.5; w Bukareszcie 24,5; w Lizbonie 29,7; w Aleksandryi 40.2: w Nowym Jorku 27,3; w Filadelfii 20,9; w Bombayu 27,9; w Madrasie 28,2. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 12 lipca. Przed kilku dniami odbyło się w Magistracie pod przewodnictwem Prezydenta miasta posiedzenie, którego zadaniem było obmyśleć środki, któreby czystość jak największą w mieście zaprowadzały oraz poprawiły usterki sanitarne. Na posiedzeniu tém fizyk miasta Dr. Buszek przedstawił szereg wniosków, które przyjęto i wykonać uchwalono. Środki te mają zapobiedz cholerze lub przynajmniéj łagodzić jéj srogość, gdyby zaraza i do nas zawitała. Nie wątpimy, że możnaby cel ten osiągnąć, gdyby organa wykonawcze energicznie zabrały się do przeprowadzenia uchwały i gdyby znalazły należyte poparcie u mieszkańców. Ile razy wróg staje przed bramami naszemi, przyznać musimy, żeśmy czasu pokoju nie wyzyskali należycie; dziesięć lat upłynęło odkąd cholera po raz ostatni dała się we znaki miastu naszemu, a sprawa wodociągów i lepszéj kanalizacyi ani na krok nie posunęła się naprzód. Obyśmy ciężko nie pokutowali za grzeszne zaniedbanie swoje!

(S) Do jakich sposobów uciekają się przeciwnicy wiwisekcyj, przekonywa następujący przypadek, który zdarzył się w sali wykładowéj Brown-Sequarda w Paryżu. Pewna dama (gdyż w Paryżu ma publiczność wstęp na niektóre wykłady) uderzyła B. S. parasolką w rękę, gdy ten zamierzał wykonać pewną operacyję na małpie. Nawet po raz drugi chciała to samo uczynić oświadczając, że służy jéj prawo przeszkodzenia wszelkiemu okrucieństwu, któregoby mogło doznać zwierzę. Urzędnik policyjny uwolnił dopiero znakomitego fizyjologa od téj słuchaczki. Podczas następnego wykładu Brown-Séquarda sala była przepełnioną a profesor mówił o potrzebie i korzyści wiwisekcyj dla nauki wśród objawów gorącéj sympatyi ze strony słuchaczów. Trudno zaiste pojąć, jaka korzyść może wyniknąć z tego, że publiczność nie rozumiejąc wcale przedmiotu bierze udział w takich doświadczeniach, które winny się odbywać wśród grona słuchaczów obeznanych dokładnie z przedmiotem.

* Według nadesłanych nam wykazów w Krynicy do d. 30 czerwca było gości 901, w Cieplicach czeskich do 5 lipca 4575, w Luhaczowicach 587, w Giesshübl u 102.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Wiedeń.** Jak wiadomo, prof. Arlt ustępuje z katedry z końcem bieżącego półrocza; otóż słuchacze, chcąc uczcić zasłużonego profesora, wręczyli mu d. 6 bm. w sali wykładowéj uroczyście przyozdobionéj adres z podziękowaniem za blisko 40-letnie zasługi w zawodzie nauczycielskim. W uroczystości oprócz 200 uczniów wzięli udział wszyscy prawie profesorowie i liczni lekarze. W odpowiedzi na przemowę jednego z uczniów prof. Arlt przypomniał, że sześciu byłych jego asystentów zajmuje katedry uniwersyteckie, a mianowicie: Businelli w Rzymie, Rydel w Krakowie, Becker w Heidelbergu, Schulek w Budapeszcie, Sattler w Erlandze, Fuchs w Leodyjum, nadto obowiązki prymaryjuszów pełnią Brettauer w Tryjeście i Kerschbaumer w Salzburgu. Liczbę uczniów swoich podał na 5000.— Rektorem uniwersytetu na rok przyszły wybrany został jednomyślnie prof. histologii Karol Wedl. — Prof. Nothnagel otrzymał krzyż oficerski orderu korony włoskiéj.

* **Wiadomości osobowe.** Stopień doktorów w. n. lek. otrzymali w Uniw. Jagiell. pp. Andrzéj Gońka z Brzeźnicy, Tadeusz Piasecki z Bakau w Rumunii, Kazimierz Podlewski z Nerczyńska w Syberyi, Józef Roth z Rytwian w Król. Polskiém i Bronisław Warzycki z Szczakowy.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lek.* Nr. 27: Orłowskiego: Ośmnaście dni trwające wstrzymanie wydzielania moczu; Korniłowicza: Przypadek *Paralyseos agitantis*; Biegańskiego: Przypadek *hemiathetoseos post monoplegiam*; — W *Medycynie* Nr. 27: Talki: Z praktyki oftalmicznéj (dok.).

Redakcyja otrzymała:

Rocznik Tow. lek. krak. Rok 1882. Kraków 1883, in 8vo str. 60 i 14. (Rocznik ten w skutek uchwały Tow. lek. krak. ułożony został systematycznie przez docenta Dra K. Grabowskiego, i opatrzony rejestrami bardzo dokładnemi. Wydawca zasłużył się dobrze piśmiennictwu naszemu lekarskiemu, a ponieważ w skromności swéj nie uznał za potrzebne umieścić nazwiska swego na tomiku wcale pokaźnie się przedstawiającym, uważamy sobie za miły obowiązek zwrócić uwagę na udatną jego pracę).

A GULAK-ARTEMOWSKI (w Kijowie): K etiologii dyfteryta, Medyko-etnograficeski oczerk. Kijów 1883 in 8vo str. 48.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

NADESŁANE.

Niniejszém oświadczam, iż obwinienie przeciw p. Drowi Kronenbergowi, c. k. asystentowi sanitarnemu, jakoby odemnie pochodzić mające, polegające jedynie na mylnych pogłoskach, za bezpodstawne uważam, a tém samém i za ujmę czci, jaką przez to Dr. Kronenberg ponieść mógł, niniejszém zadosyćuczynienie mu czynię.

Limanowa d. 4 Czerwca 1883. *Dr. Kruk.*

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

W drukarni Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem Ignacego Stelcla.